



Oppitunti huolen puheeksi ottamisen apuvälineistä terveydenhoitajaopiskelijoille

Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö

11.12.2007
Minna Pitkänen
Reetta Sopanen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveystieteiden koulutusohjelma	
Tekijä/Tekijät			
Minna Pitkänen ja Reetta Sopanen			
Työn nimi			
Oppitunti huolen puheeksiottamisen apuvälineistä terveydenhoitajaopiskelijoille.			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2007	26+ 3 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Toinen opinnäytetyömme on jatkoa ensimmäiselle opinnäytetyölle, Terveystieteen huoli asiakkaista lastenneuvolassa ja työyhteisön tuki. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää oppitunti keuhkokuumeen 2008 valmistuvalle terveydenhoitajaryhmälle. Oppitunnin teoriaosuutena oli huolen puuttumiseen liittyvät asiat, kuten apuvälineitä huolen puheeksiottamiseen esimerkiksi huolen vyöhykkeistö ja huoliseulalomake. Tavoitteena meillä oli antaa tietoa opiskelijoille sekä kehittää omaa esiintymisvalmiuttamme työelämää ajatellen.</p> <p>Valitsimme opinnäytetyöstämme melko keskeisen aihealueen, josta emme itse olleet saaneet tietoa teoriaopinnoista. Toteutimme oppitunnin powerpoint ohjelmaa apuna käyttäen ja ennen oppitunnin pitämistä kartoitimme opetuksen teoriaan liittyvää kirjallisuutta sähköisistä tietokannoista esimerkiksi Kurresta. Laativamme arviointilomakkeen avulla terveydenhoitajaryhmä arvioi oppitunnin pitämistä sekä esitystämme.</p> <p>Terveystieteen opiskelijoiden arviointien mukaan he kokivat oppitunnin aiheen mielenkiintoisena ja hyödyllisenä ja yksi opiskelijoista arvioi aiheen keskinkertaiseksi. Kaikille opiskelijoille tunnin aiheesta jokin osa-alue oli tietona uusi. Esitystämme pidettiin selkeänä sekä havainnollistavana.</p>			
Avainsanat			
Oppitunti, opetus			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Minna Pitkänen and Reetta Sopanen			
Title			
How to Discuss Worries – A Lesson to Public Health Nurses			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project (part two)	Autumn 2007	26 + 3 appendices	
<p>ABSTRACH</p> <p>The purpose of this study was to continue our first final project, the literature review <i>The Public Health Nurse's Concern about Clients in Child Welfare Clinic and the Public Health Nurse Support Community</i>. We had a lesson to the students of Public Health Care. The theoretical part of the lesson consisted of literature on how to deal with worries and how to discuss them with clients. We presented different kinds of working methods of dealing with worries. Our main purpose was to give the students the knowledge they are going to need in their future work, and we wanted to have more experience of giving presentations.</p> <p>We chose the topic because we felt we did not have the opportunities to learn these kinds of matters during our own studies. We taught the students by using the software programme called Microsoft PowerPoint. Our method was to chart literature by using electronic databases. We estimated the lesson by giving a feedback form every student since we wanted to have some kind of feedback, considering our presentation and the students' general opinion on the subject.</p> <p>The students thought that the lesson was very interesting and important. The entire class thought the topic was new and only one student thought that the subject was indifferent. Moreover they also felt our performance was simple and very concrete.</p>			
Keywords			
lesson, teaching, concerns, discussion			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3 OPETUKSEN TEORIAA	2
3.1 Sosiokonstruktiivinen oppimisnäkemys	2
3.2 Oppitunnin suunnittelu	5
3.2.1 Ryhmäkoon vaikutus oppimiseen	6
3.3 Oppitunnin toteutus	8
3.4 Opetuksen arviointi	9
3.5 Oppitunnin arviointilomakkeen yhteenveto	10
4 OPPITUNNIN ASIASISÄLTÖ	12
4.1 Ongelmiin puuttuminen huolestuttavassa tilanteessa ja puuttumisen vaikeuksia	12
4.2 Huolen vyöhykkeistö terveydenhoitajan apuna	14
4.3 Huoliseulalomake työvälineenä	16
4.4 Tietoinen ennakointi valmistaa puheeksi ottamiseen	18
4.5 Huolen puheeksi ottaminen	19
4.6 Ennakointidialogi ja verkostokokous huolen purkamiseen	20
4.6.1 Toiminta ennakointidialogeissa	21
4.6.2 Tulevaisuuden muistelu menetelmä	22
4.6.3 Ennakointidialogit asiakkaiden näkökulmasta	23
5 POHDINTA	24
LÄHTEET	25
LIITE 1	
LIITE 2	
LIITE 3	

1 JOHDANTO

Ensimmäisen opinnäytetyömme aihe, ”Terveystenhoitajan huoli asiakkaista lastenneuvolassa ja työyhteisön tuki” (Pitkänen, Sopanen 2007: 46–47.), tuloksista ilmeni että lastenneuvolan keinoilla perheiden pahoinvointi on vaikeaa todeta. Tästä syystä siihen puuttuminen tuo myös uusia haasteita terveydenhoitajien työhön. Terveystenhoitajan keinot puuttua perheiden ongelmiin ovat parhaimmillaan silloin, kun vakavat ongelmat eivät ole vielä syntyneet. Kuitenkin terveydenhoitajan huoli perheestä on läsnä asiakassuhteessa, jonka vuoksi olisi tärkeää keskustella asioista perheen kanssa suoraan ja avoimesti perhettä kunnioittaen. Ensimmäisen opinnäytetyömme, kirjallisuuskatsauksen, tuloksista ilmeni myös, että lastenneuvolassa käytetään huolen puheeksi ottamisen menetelmää hyvin vähän ja puolet terveydenhoitajista ei tunne esimerkiksi huolen vyöhykkeistöä lainkaan. Lisäksi oman ryhmämme lasten- ja perheen terveydenhoitotyön teoriaopinnoissa ei huolen puheeksi ottamisen menetelmät kuuluneet opetussuunnitelmaan.

Näiden tulosten perusteella koimme tärkeänä ja hyvänä asiana oppitunnin pitämisen juuri keväällä 2008 valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille. Valitsimme oppitunnin asiasisällöksi huolen puheeksi ottamiseen ja puuttumiseen liittyvät asiat edellisestä opinnäytetyöstämme.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli pitää oppitunti keväällä 2008 valmistuville terveydenhoitajaopiskelija ryhmälle, jossa on 24 opiskelijaa. Oppitunnin teoriaosuus pohjautuu ensimmäiseen opinnäytetyöhömmme, Terveydenhoitajan huoli asiakkaista lastenneuvolassa ja työyhteisön tuki (Pitkänen, Sopanen 2007: 27–37.) Ensimmäinen opinnäytetyömme oli osana lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia. Valitsimme tästä opinnäytetyöstämme oppitunnin sisällöksi huolen puuttumiseen liittyvät asiat, jotka olivat kaikkein keskeisin aihealue ja se antaa terveydenhoitajaopiskelijoille tietoa muun muassa terveydenhoitajan keinoista ja apuvälineistä huolestuttavissa tilanteissa asiakastyössä. Perusteluna oli että, ensimmäisen opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hyvin monet terveydenhoitajat eivät ole tietoisia esimerkiksi huolen vyöhykkeistöstä ja huoliseulalomakkeesta. Oman ryhmämme teoriaopinnoissa asiaa ei käsitelty. Tavoitteenamme on antaa tietoa opiskelijoille sekä kehittää omaa esiintymisvalmiuttamme lisää, jota varmasti tarvitsemme tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa. Saamme myös enemmän käytännön kokemusta oppitunnin suunnittelusta ja pitämisestä.

3 OPETUKSEN TEORIAA

3.1 Sosiokonstruktiivinen oppimisnäkemys

Sosiokonstruktivismin taustalla on konstruktiivinen oppimisnäkemys. Konstruktiivisen näkemyksen mukaan oppiminen on prosessi, jonka avulla ihminen valikoi, tulkitsee ja työstää informaatiota, jota hän vastaanottaa aistien avulla sekä omien odotustensa, aiempien tietojensa ja tavoitteidensa pohjalta. Tieto ei siis ole passiivista vastaanottamista vaan opiskelijan oman tiedon rakentamista, uuden liittämistä aiemmin opittuun tietoon. Peruskäsite on ymmärtäminen, joka liittyy oppimistilanteessa saatuun tai hankittuun informaatioon. Konstruktiivinen näkemys oppimisesta rakentuu kognitiivisen psykologian ja oppimisteorian pohjalle. Näiden mukaan opiskelija pyrkii itsenäisesti etsimään uutta tietoa ja saamaan aikaan tuloksia. Opiskelija tarvitsee monipuolisen oppimisympäristön, joka on kiinnostava, motivoiva ja virikkeitä antava. Oppiminen sisältää oppimis-

tyylejä ja tiedon prosessointitapoja eli strategioita. Informaation prosessointitavat ovat yhteydessä opiskelijan persoonallisuuden piirteiden kanssa. Oppimisen katsotaan olevan yhteydessä myös asenteisiin ja ne voivat muodostua oppimisen esteeksi tai edistäjäksi. Oppimisen asenteita ja strategioita voi olla haasteellista muuttaa. Opiskelijan suhde oppimiseen syntyy ongelmakeskeisen ajattelun ja prosessoinnin avulla. Tiedolla on dynaaminen, muuttuva ja suhteellinen luonne ja sitä on vaikea sellaisenaan välittää toiselle. Se muuttuu ja muodostuu oppijalle tiedonkäsittelyprosessin kautta ja mitä jäsen-tyneempi ja monipuolisempi tiedon rakenne on, sitä helpompi sitä on käyttää ja jäsentää uudenlaisiin tilanteisiin. Tieto ei siis vastaa täydellistä totuutta vaan muovautuu ihmisen tulkinnasta. Lopuksi tiedon totuusarvo punnitaan käytännössä ja jos se palvelee tarkoitustaan ja on käyttökelpoinen, sitä voidaan pitää totena. Tietoa testataan jatkuvasti kokemusmaailmamme kautta. Opiskelussa arvostetaan syväoppimisen muotoja, ymmärtäminen on tärkeämpää kuin ulkoa oppiminen. Opiskelijat käyttävät erilaisia ja vaihtelevia strategioita tiedon käsittelyssä ja haltuun ottamisessa. Konstruktivinen näkemys suosii asioiden kokonaisuuksista lähtevää, holistista hahmottamista. Tiedon rakenteen muodostuminen auttaa myöhemmin yksityiskohtaisen, eli faktatiedon mieleen painumista. Oppimista auttaa tiedon liittäminen tilanteisiin ja ympäristöön. Näkemyksen mukaan opiskelijan arviointi on oleellista myös oppimisen näkökulmasta. Yhteisistä oppimistavoitteista olisi hyvä siirtyä yksilöllisiin ja henkilökohtaisempiin tavoitteisiin. (Kauppila 2007: 37 – 45.)

Sosiokonstruktivismi eroaa kognitiivisesta konstruktivismista siinä, että mukaan voidaan lukea symboliset interaktiot ja sosiokulttuuriset lähestymistavat. Sosiokonstruktivismi on tietoteoreettinen käsitys tiedosta ja oppimisesta. Sosiokonstruktivistisen näkemyksen mukaan oppiminen konstruoidaan eli rakennetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Näkemys on kehittynyt kognitiivisen konstruktivismin kanssa. Näkemys pitää oppimista laaja-alaisena prosessina, johon kuuluvat esimerkiksi sisäinen ja ulkoinen reflektio, symboliset interaktiot, yhteistyö, itseohjautuvuus, sosialisatioprosessi, identiteetin kehitys ja arvopäämäärien hahmottaminen. Yleisenä tavoitteena on todettu, että näkemyksen mukaan tieto ohjaa hyvän yhteisöllisen elämän muotoutumisessa. Yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat tiedon syntyyn enemmän kuin tarve ratkaista tiedon totuusarvoa. Myös arvot ja yksilön oma identiteetti muovautuu kulttuurissa ja sosiaalisissa konteksteissa. Näkemyksen mukaan oppimisessa on tärkeää, että opiskelija luo tiedolle oman sisäisen merkityksen sekä sisäinen ja vuorovaikutuksellinen pohdinta eli reflektointi. Tiedonmuodostus- ja oppimisprosessit ovat yksilöllisiä ja sosiaalinen vuorovai-

kutus on lähinnä oppimista edistävä tekijä, jota syväoppiminen edellyttää. (Kauppila 2007: 48–52.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että yksilön aiemmat perusolettamukset tai – käsitykset voivat olla esteenä uuden oppimiselle. Siksi opettamisessa tulisikin saada näitä perusolettamuksia kyseenalaistettua. Oppimiskokemukseen tulisi liittää tietoista reflektiota ja kohdistaa se etenkin perusolettamuksiin. Ryhmäkeskustelujen ja kirjoittamistehtävien avulla ajattelu saadaan näkyväksi ja kritiikin kohteeksi.. (Eteläpelto – Tynjälä (toim.) 2005: 166–167.)

Tämä lähestymistapa oppimiseen korostaa yksilön sisäisiä henkisiä prosesseja. Niin sanottu situated learning-koulukunta taas korostaa kulttuurin, ajan, paikan ja tilanteen merkitystä oppimisessa, eli sosiaalisuus korostuu yksilön ominaisuuksien edelle. Laven ja Wengerin 1991 ja 1999 mukaan oppiminen on prosessi, jossa opiskelija osallistuu yhteisönsä toimintaan ensin rajatulla vastuulla ja tietojen ja taitojen karttuessa, saa hiljalleen yhteisönsä täysivaltaisen aseman. Oppimisprosessissa on siis keskeistä, että opiskelija pääsee heti alusta alkaen ohjaajan johdolla aitoihin käytäntöihin mukaan, ratkaisemaan oikeita ongelmia sekä tutustumaan alan eksperttien ajattelutapoihin ja toimintakulttuureihin. Tämän ajattelun edustajat ovat kritisoineet koulutusta siinä, että oppiminen irrotetaan käyttöympäristöstään. (Eteläpelto – Tynjälä (toim.) 2005: 167–168.)

Asiantuntijuuteen kuuluvat teorian tiedot, käytännön tieto sekä itsesäätelytieto. Itsesäätelytiedolla tarkoitetaan oman ajattelun ja oppimisen tiedostamista ja kriittistä arviointia. Asiantuntijatiedon tutkijat ovat suositelleet, että käytännön tiedot ja teorian tiedot tulisi tiiviisti rinnastaa toisiinsa. Opiskelijoiden tulisi teoretisoida käytännön tietojen ja vastaavasti tehdä teoriasta käytäntöön sopivampaa. Perinteisesti ammattiopinnoissa, jotka sisältävät harjoittelujaksoja, ne sijoittuvat opiskeluajan loppupuolelle, kun on ensin opiskeltu teoriasisällöt. Harjoittelu on hankala tällöin yhdistää teorian tietoon ja käytännön ongelmia ratkaista sen avulla. Harjoittelu saattaa näin jäädä irralliseksi kokonaisuudeksi. Perinteinen opetusmalli pilkkoo todellisen elämän kokonaisuudet osiin ja niitä harjoitellaan palasina. Tämä vaikeuttaa tietojen soveltamista oikeissa ongelmissa ja opitun tiedon käyttämistä. Ongelmakeskeisissä opetussuunnitelmissa tämä on huomioitu ja käytännön työkokemusta aletaan kartuttaa jo heti alusta saakka ja se kytketään kiinteästi teorian tietoon. (Eteläpelto – Tynjälä (toim.) 2005: 173–175.)

Ryhmä jolle oppitunnin toteutimme, oli ollut usealla työharjoittelujaksolla ja heidän teoriaopinnoissaan oli jo opiskeltu lastenneuvolatyön työmenetelmiä. Näin ollen heillä oli perustietoa neuvolatyöstä, mikä auttoi heitä omaksumaan ja pohtimaan opetettavan aiheen merkitystä ja kriittisesti arvioimaan sen käytettävyyttä terveydenhoitajan työssä. Teoriakokonaisuuden ja heidän tulevan harjoittelujakson tavoitteet auttavat myös jäsentämään opittua tietoa sekä mieleenpainumista. Oppitunnilla syntyneessä keskustelussa pohdittiin eri menetelmien määrää ja niiden valintaa käytännön työhön. Uskomme, että aiheen kriittinen arviointi ja keskustelun synnyttämä vuorovaikutus auttoi opiskelijoita omaksumaan ja sisäistämään opettamamme teorian erittäin hyvin.

3.2 Oppitunnin suunnittelu

Hyvän oppimisen kannalta on erittäin tärkeää, että opettaminen on suunnitelmallista sekä tavoitteellista toimintaa. Opettamisen suunnittelu lähtee liikkeelle oppimistavoitteiden määrittämisestä, opetettavan aineiston ja sisällön valitsemisesta. Tämä johtaa siten myös niiden keinojen valitsemiseen, joilla voidaan arvioida opettamista. Jotta opettamiselle suunnitellut tavoitteet saavutettaisiin parhaiten, on tärkeää pohtia myös eri opetusmenetelmiä, joita halutaan käyttää opettamisessa. Kuitenkin oleellisinta on, että käytetyt arviointimenetelmät ovat linjassa oppimistavoitteiden kanssa. Oppimistavoitteita täsmällisesti määriteltäessä opettajan pitäisi pohtia niitä asioita, joita hän haluaa opiskelijoiden oppivan annetusta opetuksesta ja mitä tavoitteita hän itse omalle opetukselleen asettaa. Tavoitteiden tulee olla kuitenkin selkeät ja konkreettiset, koska silloin myös opiskelijat pystyvät ymmärtämään ne paremmin. Opettajan tulee siis päättää, mitä hän haluaa opiskelijoiden oppivan kurssilta ja mikä jää niin sanotusti bonukseksi. (Lindblom-Yläne, Nevgi (toim.) 2004: 237-240.)

Opetus on vuorovaikutusta, joissa osapuolina ovat opettaja ja opiskelijat. Tämä vuorovaikutustapahtuma voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, preinteraktiiviseen, interaktiiviseen ja postinteraktiiviseen. Preinteraktiivisessa vaiheessa opettaja on ollut jo epäsuorassa vuorovaikutuksessa opiskelijoiden kanssa ennen varsinaista opetusta. Hän ei ole siis varsinaisesti tavannut vielä opiskelijoita, mutta rakentaa opetustaan valitsemalla opetettavaa sisältöä sekä parhaiten soveltuvat opetusmenetelmät sekä opiskelumuodot ennakkotietoihin ja mielikuviin perustuen. Interaktiivisessa vaiheessa opettaja ja opis-

kelijat ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään ja opiskelijat voivat kysyä opettajalta heitä askarruttavista asioista. Tällöin myös opettaja seuraa ryhmän edistymistä erilaisen tehtävien ja muiden opetusmenetelmien avulla. Postinteraktiivisessa vaiheessa opettaja arvioi opetusta refleктоimalla sitä jälkikäteen. Näin hän pystyy kehittämään opetustaan seuraavia ryhmiä varten. Viimeisen vaiheen jälkeen sykli käynnistyy alusta, jolloin opetuksen suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista muodostuu jatkuva prosessi. Opettajakeskeinen ympäristö tarkoittaa opettajan ”johtamaa” opiskelua. Hän asettaa tavoitteet, suunnittelee sisällön sekä arvioinnin. Opettajakeskeisessä opetuksessa menetelmänä usein on luennointi eikä toteutukseen vaikuta opiskelijoiden määrä. (Lindblom-Ylänne, Nevgi (toim.) 2004: 54–56, 237–238.)

3.2.1 Ryhmäkoon vaikutus oppimiseen

Suurten ryhmien dynamiikka on huomattavasti monimutkaisempaa verrattaessa pienempiin ryhmäkokoihin. Niissä aktiivinen osallistuminen jää vähäisemmäksi, koska useammat ihmiset tulevat aroiksi eivätkä uskalla esittää omia mielipiteitään isossa ryhmässä. Yksimielisyyden saavuttaminen ja uusien ideoiden kehittäminen on vaikeaa, mikä saattaa luoda turhautumista opiskelijoiden keskuudessa. Toisaalta suuremmassa ryhmässä mielipiteiden kirjo on värikkäämpää, vaikkakin yhteisymmärrys opiskelijoiden välillä voi olla hyvin hankalaa. Opiskelijat kohdistavat usein mielipiteensä enemmän läsnäolijoille, kuin yksilöille ja passiivisuus isossa ryhmässä korostuu. Opettajan/ohjaajan taitava vuorovaikutuksen ohjaaminen saa merkitystä isommissa ryhmissä, jossa keskustelun aikaansaaminen ja ylläpito voi olla hyvin antoisa kokemus niin opiskelijoille kuin opettajalle. (Lindblom-Ylänne, Nevgi (toim.) 2004: 142–143.)

Havainnollistamme oppituntia terveydenhoitajaryhmälle PowerPoint-esityksen avulla (LIITE 3), jotta opiskelijoiden on helpompi seurata asiasisältöä. Konkretisoimme aihetta myös jakamalla opiskelijoille kaksi liitettä oppitunnin aikana, huolen vyöhykkeistön ja huoliseulalomakkeen. (LIITE 1.) Koemme näillä keinoilla antavamme mahdollisuuden eri oppimistavoille, näkemiselle ja kuulemiselle ja oppilaat saavat mahdollisuuden kirjoittaa muistiinpanoja mikäli haluavat. Opiskelijoilla on hyvin erilaisia tapoja oppia, toiset oppivat kuulemisen ja toiset näkemisen kautta. Jotta osaamme varautua mahdollisiin epäonnistumisiin, teemme esityksestämme myös kalvomonisteet, mikäli esimerkiksi tietokone ei toimi ja emme pysty esittämään PowerPointin avulla. Ennalta kuitenkin

kysymme vastaavalta opettajalta, että ryhmälle on varattu tila, jossa on mahdollisuus PowerPointin käyttöön.

Oppitunnin ajankäytön suunnittelimme niin, että aloitamme kertomalla aiheesta noin 40 minuuttia ja varaamme vapaalle keskustelulle aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen arvioitiin jäisi aikaa vielä 10 minuuttia. Arvioinnin oppitunnista toteutamme ensin yleisellä keskustelulla kysymällä, heräsikö opiskelijoille ajatuksia aiheesta sekä jaamme kirjallisen arviointilomakkeen (LIITE 2.) Näin saamme myös objektiivisen palautteen verrattuna suulliseen arviointiin, koska sen voi täyttää nimettömänä. Kirjallisen arviointilomakkeen myötä meidän on helpompi kirjoittaa raporttia oppitunnin onnistumisesta sekä tehdä itsearviointi. Arviointilomakkeen laadimme kuitenkin mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon, jotta opiskelijoiden kynnys vastata siihen on matala.

3.2.2 Tuntisuunnitelmarunko

Sisältö	Käytetty aika
1. Aiheen ja edellisen opinnäytetyön esittely.	~ 5 min.
2. Huolen vyöhykkeistön ja huoliseulalomakkeen esittely. /Reetta	~ 15 min.
3. Tietoinen ennakointi huolen puheeksiotossa, verkostokokous ja tulevaisuuden muistelu menetelmä. /Minna	~ 20 min.
4. Opinnäytetyön tuloksien yhteenveto. /Reetta	~ 5 min.
5. Keskustelua aiheesta ja kirjallisen palautteen keräys.	~ 15 min.

3.3 Oppitunnin toteutus

Olimme yhteydessä kyseisen opiskelijaryhmän toteutuksesta vastaavaan opettajaan ja sovimme ajan oppitunnin toteutukseen. Varasimme oppituntiin aikaa 60 minuuttia.. Sovimme etukäteen aihealueet, joista molemmat kertoisivat ja varasimme aiheesta lisämateriaalia, mikäli ylimääräistä aikaa jäisi. Esittelimme aiemman opinnäytteen pääpiirteet ja sen jälkeen PowerPointin avulla suunnittelemamme asiasisällön. Jaoimme opiskelijoille kopiot huolen vyöhykkeistöstä ja huoliseulalomakkeesta, jotta heidän olisi helpompi seurata asiaa. Aiheen esittelyjen jälkeen ryhmäläiset esittivät kysymyksiä esimerkiksi verkostokokousten toteutuksesta ja huoliseulalomakkeen löytymisestä internetistä. Aiheesta syntyi hyvää keskustelua, johon myös ryhmän opettaja osallistui suuremman käytännön tietämyksensä valossa. Ryhmästä yhdellä opiskelijalla oli myös käytännön kokemusta verkostokokouksen hieman erilaisesta toteutuksesta psykiatrisen

sairaanhoidon puolelta. Pohdimme yhdessä esimerkiksi verkostokokouksen toteuttamista ja erilaisten lomakkeiden käyttöä käytännön työssä. Keräsimme kirjallisen arviointipalautteen, jonka kaikki olivat täyttäneet.

3.4 Opetuksen arviointi

Oman opetuksen arviointi on tärkeää, koska sen avulla opettaja kykenee kehittämään omaa opetustaan ja opetuksen laatu säilyy parempana. Opetuksen arvioinnissa on käytettävissä paljon erilaisia menetelmiä, mutta niiden taustalla on usein hieman erilaiset näkökulmat. Opettamista voidaan arvioida esimerkiksi hallinnollisesta näkökulmasta käsin, jolloin organisaatio haluaa tietoa opetuksen käytännön järjestelyjen sujuvuudesta sekä opettajan opetustaidoista opiskelijapalautteiden kautta. Opettaja pystyy saamaan opiskelijoilta arviointia myös vuorovaikutuksen kautta, sillä hän pystyy opetuksen aikana arvioimaan, millaiseksi opiskelijat kokevat opetuksen ja ovatko he ymmärtäneet tarpeeksi hyvin opetettavan asian sisällön. Hän voi myös tarvittaessa pyytää opiskelijoita pohtimaan ryhmissä oppimiaan asioita ja kysymään mahdollisesti ongelmallisiksi jääneitä kohtia. Tällä tavoin opettaja kykenee arvioimaan opiskelijoiden omaa oppimisprosessia ja sitä kautta muuttamaan omaa opetustaan paremmin tavoitteita vastaavaksi. (Lindblom-Ylänne, Nevgi (toim.) 2004: 248–250.)

Opettajan pyytäessä palautetta opiskelijoiltaan, on hänen syytä ottaa huomioon erilaisia vaikuttavia tekijöitä, jotka näkyvät myös lopputuloksissa. Opiskelijoiden antamiin palautteisiin voi vaikuttaa esimerkiksi opettajan miellyttävyys tai arvioinnin vaativuus. Kuitenkin opiskelijapalautteita arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon muun muassa opetuksen sisältö, aihepiiri, asetetut tavoitteet ja mitä opetusmenetelmiä käytettiin. On myös selvää, ettei kaikkia opiskelijoita pysty miellyttämään ja joskus saatu negatiivinen palaute, voi kaikesta huolimatta johtaa hyvään opiskelijan oppimistulokseen. Opiskelijapalautteissa on tärkeää kysyä opiskelijoiden ajatuksia kurssista, mitä he ovat oppineet tai mikä on mahdollisesti estänyt heidän oppimistaan. (Lindblom-Ylänne, Nevgi (toim.) 2004: 248–250.)

Aikataulusuunnitelmassa pysyminen onnistui niin kuin olimme varautuneet. Ryhmässä oli enemmän opiskelijoita, kuin olimme varautuneet ja monisteita olisi saanut olla lisää. Kaikki saivat kuitenkin monisteita katsoa yhdessä naapurin kanssa, joten ongelma ei

ollut mielestämme kovin suuri. Keskustelua olisi luultavasti tullut enemmänkin, jos olisi ollut enemmän aikaa käytettävissä. Ryhmäläisten aktiivisuudesta päättelimme, että aihe kiinnosti ainakin suurinta osaa opiskelijoista ja he kuuntelivat asiasisältöä sekä osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Omasta mielestämme toteutus ei olisi voinut mennä kovin paljon paremmin, lukuun ottamatta tilannetta, jossa huoliseulalomaketta ei enää löytynyt internetistä sieltä mistä olimme sen hakeneet. Lupasimme etsiä lomakkeen nykyisen esittelypaikan ja toimittaa tiedon ryhmälle jälkikäteen. Ryhmä oli vastaanottavaisempi kuin mitä olimme etukäteen ajatelleet. Heillä on tällä hetkellä paljon opintoja ja ajattelimme, että vastaanotto siitä syystä ei olisi hyvä. Koska ryhmä oli melko pieni, keskustelua syntyi hyvin. Huomasimme, että opiskelijat tunsivat toisensa hyvin, koska he selvästi kuuntelivat toistensa mielipiteitä. Myös opettajan ajatukset ja kommentit aiheestamme lisäsi terveydenhoitajaopiskelijoiden osallistumista. Luokkahuone oppimisympäristönä oli melko huono, koska osa opiskelijoista joutui istumaan liian kaukana valkokankaasta. Tila oli malliltaan kapea ja pitkä ja mielestämme ryhmälle olisi pitänyt olla huomattavasti suurempi luokkahuone. Näin myös takana istuvat olisivat pystyneet osallistumaan keskusteluun paremmin.

3.5 Oppitunnin arviointilomakkeen yhteenveto

Ryhmässä oli 24 opiskelijaa ja jaoimme heille 15 arviointilomaketta, joihin osa vastasi pareittain. Arviointilomakkeella kysyimme opiskelijoilta oppitunnin jälkeen, mitä mieltä he tunnista olivat asteikolla: kiinnostava, keskinkertainen ja ei lainkaan kiinnostava. Yksi opiskelijoista arvioi tunnin keskinkertaiseksi, muut pitivät tuntia kiinnostavana. Kaikkien arviointilomakkeiden mukaan, jokainen opiskelija oppi jotain uutta. Sisällöstä täysin uusina asioina tuli Huolen vyöhykkeistö, Tulevaisuuden muistelu menetelmä, Huoliseulalomake ja Puheeksi ottomenetelmä (vastaajien määrä taulukossa alhaalla). Verkostokokouksesta kaksi opiskelijaa oli tietoisia, mutta heillekin esittelemämme tapa toteuttaa se, oli uusi. Usea opiskelija oli maininnut lomakkeelle, että jokin asioista/menetelmistä oli mielenkiintoinen ja mahdollisesti hyödyllinen työelämässä. Kysymykseen, mitä mieltä olit esityksestä, kaikki olivat arvioineet esityksen havainnollistavaksi ja selkeäksi. Powerpoint esitystä pidettiin selkeänä, koska turhat asiat oli jätetty pois. Salassapitosäädöksistä mainittiin esityksessä ja siitä yksi opiskelija olisi toivonut lisää tietoa. Toinen olisi halunnut esitykseen jonkin käytännön esimerkin ja ehdotti, että olisimme kertoneet jonkin tapausesimerkin jostakin perheestä huolineen. Kohtaan, jossa

pyysimme opiskelijoiden mietteitä tunnista yleisesti tuli laajasti vastauksia. Eräs opiskelija pohti onko täytettäviä lomakkeita jo liikaakin olemassa ja tästä keskusteltiin myös tunnin lopuksi yhteisesti. Ei ole järkevää täyttää lomakkeita vain täyttämisen vuoksi sekä riittääkö työntekijöiden aika kaikkeen. Eräs opiskelijoista ehdotti jatkotutkimusaiheeksi luoda oikeita, toimivia ”työkaluja” käytännön työhön, mutta totesi ettei sen toteutus taida olla ammattikorkeakoulutasoinen tehtävä/tuotos. Positiivista palautetta tuli esityksen selkeydestä, rentoudesta, mielenkiintoisuudesta ja rauhallisuudesta. Moni mainitsi jaettavan materiaalin sekä vuorovaikutuksellisuuden ryhmän kanssa hyväksi asiaksi. Käytännön esimerkit koettiin myös asiaa selkeyttäviksi. Esittelemiämme asioita pidettiin tärkeänä tämän päivän terveydenhoitajan työssä.

Ryhmän ohjaava opettaja antoi palautetta tunnin jälkeen suullisesti positiivisesta ja rauhallisesta tavasta esiintyä. Hän oli sitä mieltä, että olimme nostaneet tärkeät asiat esiin ja vaikka menetelmistä suurta osaa ei neuvolassa käytetäkään, niistä on terveydenhoitajan tärkeä tietää. Hän piti tärkeänä myös kykyä etsiä tietoa käytännön työssä muiltakin kuin omalta toimintakentältä.

Vastausten erittely

Mitä mieltä olet tunnin aiheesta?	Kiinnostava	14
	Keskinkertainen	1
	Ei lainkaan kiinnostava	0
Uusia asioita	Huolen vyöhykkeistö	10
	Tulevaisuuden muistelu	9
	Huoliseulalomake	6
	Puheeksiottomenetelmä	2
	Verkostokokous	5
Mitä mieltä olet esityksestä?	Esitys oli havainnollistava ja selkeä	15
	Olisin kaivannut lisää, mitä?	4

Lisää toivottiin: katsekontaktia, puhumista kovemmalla äänellä, tietoa salassapitosäädöksistä ja tapausesimerkkiä perheestä huolineen.

4 OPPITUNNIN ASIASISÄLTÖ

Terveystenhoitajan huolen taustalla on työntekijän intuitiivinen kuva sekä lapsen tai nuoren tilanteesta että omista ja tiedossa olevan verkoston oletetuista voimavaroista. Tämä kuva rakentuu tiedosta, tunteista ja velvoitteista. Työntekijän huoli herää, kun hän tekee havaintoja lapsen tai nuoren tilanteesta. Näitä havaintoja hän tarkastelee suhteessa aikaisemmin oppimaansa, kokemuksiinsa ja tietoihinsa. Tämä kaikki herättää kokonaisvaltaisen näkemyksen tilanteesta, joka voi ilmetä eriasteisena huolena. Tunteiden voimakkuus ja laatu määrittävät huolen asteen. Perinteisesti arvostetaan kovasti tietoa ja yleisempää tuntumaa asiasta pidetään petollisena. Tuntuma asioista on kuitenkin tärkeä työväline. Se on työntekijän koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen tuottama intuitiivinen kuva, jonka pohjalta hän kiinnittää huomiota tiettyihin asioihin ja antaa niille merkityksiä. Moraali eli ammattietiikka vaikuttaa siihen, kokeeko työntekijä velvollisuudekseen tehdä jotain esimerkiksi lapsen tilanteelle. Asiakastilanteesta syntyvä ymmärrys perustuu siis intuitiiviseen kuvaan, joka rakentuu kolmesta eri elementistä: kognitiivisesta, emotionaalisesta ja moraalista. (Eriksson – Arnkil 2005: 21.)

Ihminen ennakoi aina tekojensa seurauksia rutiininomaisesti. Esimerkiksi, jos tulee tunne, että huolen esiin ottaminen loukkaisi toista, sen ikään kuin tuntee etukäteen. Jos tunnelma kertoo, että kannattaa pidättäytyä, sitä luultavasti toimiikin niin. Sama pätee myös päinvastoin. Vasta teot tehtyään työntekijä voi arvioida niiden seurauksia asiakkaalle ja itselleen ja oppia lisää asiakassuhteesta ja sen mahdollisuuksista sekä vastaavanlaisten tilanteiden hoitamisesta. (Eriksson – Arnkil 2005: 22.)

4.1 Ongelmiin puuttuminen huolestuttavassa tilanteessa ja puuttumisen vaikeuksia

Jos lapsen hyvinvoinnille perheessä on yksi tai useampi riskitekijä olemassa, olisi tärkeää selvittää muitakin. Joitain asioita ei saa selville kuin suoraan kysymällä. Vastaanotolla kaikkein yksinkertaisimmilta ja selvimmiltä tuntuvat kysymykset saattavat olla niitä ”oikeita”. Etenkin perheväkivallan suhteen viimeaikaisissa tutkimuksissa on korostettu että esimerkiksi sairaalassa ja muissa lasten hoitopaikoissa tulisi riskitekijöitä selvittää rutiininomaisesti, vaikka mitään epäilyä ei olisikaan. Jos laiminlyöntiä tai riskitekijöitä

lapsen hyvinvoinnin suhteen tulee esille, tulisi perheen ja viranomaisten yhdessä pohtia jatkotoimenpiteet. Väkivallan uhrin suhtautuivat myönteisesti suoraan kysymykseen perheväkivallasta. Suomessa harvoin kysytään suoraan ennen kuin asiasta on vahva epäily. (Söderholm – Halila – Kivitie-Kallio – Mertsola – Niemi (toim.) 2004: 66–67, 244.)

Varhainen puuttuminen asiaan on äärimmäisen tärkeää lapsen kehityksen ja kasvun tukemiseksi, jos riskitekijöitä lapsen hyvinvoinnille on kasaantunut useampia. On ehdotettu, että kun tällaiseen perheeseen on tulossa lapsi, perhe tavattaisiin jo ennen lapsen syntymää ja asiasta keskusteltaisiin ja annettaisiin tarvittavaa tukea. Tällöin vanhemmat eivät koe, että heidän kasvatustaitojensa kriticoidaan, ja voidaan päästä parempiin tuloksiin. Jos kaltoinkohtelua epäillään tai todetaan, perheeseen on hyvä tehdä kotikäynti ja pitää yllä riittävän tiheitä kontakteja. Erilaiset lapsen kaltoinkohtelun muodot ja tunnusmerkit tulisi määritellä nykyistä tarkemmin, jotta ne voitaisiin tilastoida. Näin kehitettäisiin tutkimusta, lastensuojelun ja psykiatrisen auttamisen käytäntöjä. (Söderholm ym. 2004: 71–72, 77.)

Koski on tutkinut lapsiperheiden pahoinvointia ja siihen liittyviä syitä. Perheiden pahoinvointiin, sen toteamiseen ja puuttumiseen, lastenneuvolan keinoilla on vaikeaa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien keinot puuttua ovat parhaimmillaan silloin, kun vakavat ongelmat eivät ole vielä syntyneet. (Koski 2003: 48–67.)

”Lapsen laiminlyönnistä on kysymys kun syystä riippumatta lapsen perustarpeista ei huolehdi” (Söderholm ym. 2004: 58). Lapsen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin ei välttämättä puututa, vaikka epäily olisikin. Suurin syy on se, että lasten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on tietoinen tai tiedostamaton taipumus kieltää asia. Todellisuus on niin karu, että ajatus torjutaan. Lisäksi lapsen sana painaa yleensä vähemmän kuin aikuisen. Ongelmia tuovat myös tilanteet, joissa kaltoinkohtelusta ei näy ulkoisia merkkejä. Lapsen laiminlyönti on kaltoinkohtelun muodoista yleisin, mutta vaikein määritellä ja tunnistaa hitaasti kehittyvän luonteensa vuoksi. (Söderholm ym. 2004: 12, 72).

Pieni lapsi ei voi, eikä välttämättä osaa kertoa ongelmistaan varsinkaan jos niitä ei suoraan kysytä. Sanattomia viestejä on vaikea ymmärtää ja lapsi saattaa elää uskossa, että tilanne on normaali. (Söderholm ym. 2004: 58.) Lapset ovat myös lojaaleja vanhemmilleen ja ovat hiljaa, jos on kielletty. He saattavat myös syyllistää itseään tapahtuneista.

Leikeissä saattaa ilmetä jähmettyneisyyttä tai raivoa. Lapsi voi toistaa tai piirtää kokemuksiaan. (Söderholm ym. 2004: 197–198.)

Jokainen lasten kanssa työskentelevä on velvollinen lastensuojelulain 40§ mukaan ilmoittamaan lastensuojeluviranomaisille jos epäilee, että lapsen kasvu ja kehitys on vaarassa. Ilmoitusvelvollisuutta kuitenkin laiminlyödään. Lastensuojelulakia ei tunneta riittävästi ja turhaan pelätään väärän ilmoituksen seuraamuksia. Asiallisella huolella ei ole seurauksia, koska huolissaan saa olla ilman, että on velvollinen todistamaan mitään vakavaa tai rikollista tapahtuneeksi. Aiheettoman huolen seurauksena voi paljastua seikkoja, jotka hälventävät kyseistä huolta ja auttavat asiakkaan asemaa. (Söderholm ym. 2004: 12.)

Ongelmana on viime vuosiin asti ollut myös lainsäädännön sekavuus. Salassapitovelvollisuus on rajoittanut eri alojen ammattilaisia. Jokaisella ammatti-alalla on ollut omat salassapitosäännökset jotka ovat olleet huonosti yhteensopivia ja epäselvästi säänneltyjä. Nyt oikeus saada ja velvollisuus antaa tietoja on parantanut mahdollisuuksia moniammatilliseen toimintaan. Mahdollinen ilmoitus lastensuojeluun tulisi pyrkiä tekemään yhdessä vanhempien kanssa. On myös selkeästi sovittava, kuka on vastuussa hoidon tai seurannan toteutumisesta. (Söderholm ym. 2004: 68–70.)

Liian herkkä puuttuminen voi aiheuttaa välirikon asiakkaan kanssa. Työntekijän tulisi kerätä riittävästi taustatietoa epäilynsä tueksi ennen puheeksi ottamista. Asia kannattaa suunnitella huolellisesti, varsinkin jos vanhemmilla on taipumusta voimakkaisiin tunnereaktioihin. Rehellisyys ja selkeys auttavat tilanteessa. (Söderholm ym. 2004: 85.) Turvallisuus on aina ensisijaisin asia, esimerkiksi perheväkivallasta kysyttäessä, se tulee tehdä uhrin kanssa kahden ja suhtautua vakavasti uhrin arviointiin tekijän vaarallisuudesta. (Söderholm ym. 2004: 140.)

4.2 Huolen vyöhykkeistö terveydenhoitajan apuna

Huolen vyöhykkeistö kehitettiin Stakesin eli Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa Palmuke -projektin yhteydessä ja sen tarkoituksena on auttaa hoitajaa ja muita ammattihenkilöitä arvioimaan ilmenevän huolen astetta, omia auttamismahdollisuuksia ja mahdollisen lisävoimavarojen tarvetta lapsen hoitotyössä. Vyöhykkeistö

lisää hoitajan ja moniammatillisen tiimin sekä muiden eri hallinnonalojen yhteistyötä ja sen avulla tunnistetaan nopeammin lapsen mahdollisesti hankala tilanne. (Eriksson – Arnkil 2005: 25.)

TAULUKKO 1. Huolen vyöhykkeistö (Eriksson – Arnkil 2005: 25.)

Huoleton tilanne	Pieni huoli		Harmaa vyöhyke		Suuri huoli	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Ei lainkaan huolta	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikenee. Mielessä toivomus lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisestä.	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve	Huolta paljon ja jatkuvasti; lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa. Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti.	Huoli erittäin suuri; lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti.

Taulukko 1. mukaan on kehitetty seitsemän eri huolen aluetta, joiden mukaan hoitaja voi arvioida omaa huolen tasoaan. Huoleton tilanne (1) on taso, jossa terveydenhoitaja kokee, että lapsen asiat ovat hyvin eikä huolta ilmene. Lapsen fyysinen ja psyykkinen kehitys on normaalia ja hoitaja kokee oman toimintansa hyväksi. Pienen huolen alueella (2-3) hoitaja kokee pientä ja mahdollisesti toistuvaa huolta. Terveydenhoitajan luotta-

mus omiin auttamismahdollisuuksiin, toimintaan on edelleen hyvä ja tässä vaiheessa huolen puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen koetaan helpommaksi. Harmaa vyöhyke (4-5) on alue, jolloin terveydenhoitaja kokee kasvavaa huolta lapsen tilanteesta. Hoitaja kaipaava moniammatillista tiimiä avuksi ja saattaa kokea samalla omien auttamismahdollisuuksien ehtyvän. Harmaalla vyöhykkeellä olevat asiakkaat ovat usein kuormittavia ja tarvitsevat apua myös muilta ammattihenkilöiltä. Hoitaja saattaa kokea tilanteen epävarmaksi ja pelkää liioittelevansa tilanteen vakavuutta. Suuren huolen alueella (6-7), työntekijä kokee lapsen olevan vaarassa ja tarvitsee muiden ammattihenkilöiden apua. Asiakkaan tilanteeseen on puututtava mahdollisimman nopeasti ja hoitaja tarvitsee avuksi sosiaalityöntekijää, psykiatria tai poliisia. Suuren huolen alueella eli kriisivyöhykkeessä, on selkeämpi toimia verrattuna harmaaseen vyöhykkeeseen, koska siinä työntekijän on toimittava välittömästi. (Eriksson – Arnkil 2005: 25–26.)

Helsingin yliopiston opiskelijakirjaston sivuilla internetissä on luettavissa artikkeli huolen harmaasta vyöhykkeestä ja puheeksi ottamisesta. Osana Palmuke -projektia Hämeenlinnassa ja Raisiossa toteutettiin kartoitus, jossa eri toimipisteissä työskentelevät ammattilaiset tarkastelivat kuukauden aikana lapsi- ja perhekontaktejaan ja huolestuneisuuden astetta asiakastaan. (Arnkil – Eriksson – Saikku 1998.)

4.3 Huoliseulalomake työvälineenä

Ammattilaisten oman huolen tunteen jäsentämiseksi ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on kehitetty myös Huoliseulalomake (LIITE 1.) Se on tarkoitettu arviointivälineeksi helpottamaan ongelmien havaitsemista ja niihin puuttumista. Huoliseulalomakkeelle työntekijä voi kuvailla havaintoja lapsesta, lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä perheen voimavaroista ja kodissa mahdollisesti esiintyvistä pulmista. Havaintojen aiheuttama huoli voidaan arvioida erilaisilla mitta-asteikoilla. Asian varmentamiseksi, on joissain tilanteissa hyvä keskustella lapsen ja vanhemman sekä kollegoiden ja muiden alan ammattilaisten kanssa. Kun huoli on aiheellinen, se on otettava puheeksi. Ongelmien ratkaiseminen vaatii usein moniammatillista yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa ja erilaisia tukipalveluja. (Huhtanen 2004: 48.)

Lomakkeelle työntekijä voi kuvailla havaintojaan lapsen toiminnasta ja käyttäytymisestä, vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta sekä perheen olosuhteista ja mahdollisista pulmista kotona. Huolitunteet arvioidaan mittariasteikolla 1, ei huolta, -5,

olen erittäin huolissani. Lomakkeen avulla voidaan suunnitella kuinka asia voidaan ottaa puheeksi ja esimerkiksi yhteisen arvioinnin kohteeksi. Lomakkeella on myös työsuunnitelma-osio, jonka avulla voidaan kirjata seuranta, arvioida tilanteen kehittymistä ja sitä kuinka mahdolliset jatkotoimet ovat toteutuneet. (Kaunisto 2004.)

Lomake on osa lapsen asiakaskertomusta, mutta sitä voidaan käyttää myös seulana neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Lomake kehitettiin osana lastensuojelupalveluiden laadun kehittämishanketta LASSOA. (Kaunisto 2004.)

Somer tutki huolen ilmenemistä päiväkodin työntekijöiden keskuudessa kyselylomakkeella ja huoliseulamittaria apuna käyttäen. Opinnäyte liittyi Kivikon alueella käynnissä olleeseen Positiivisen diskriminaation eli Varhaisen tuen hankkeeseen. Oli havaittu, että varsinkin maahanmuuttajaperheiden lapsilla oli suuri riski syrjäytyä huonon kielitaidon ja kulttuuristen sopeutumisongelmien vuoksi. Varhaisen tuen avulla pyrittiin ehkäisemään mahdollisia tulevia ongelmia. Kartoituksen avulla todettiin, että Kivikossa on Helsingin alueen suurimmat syrjäytymisen riskit. (Somer 2003: 3–17, 30.)

Opinnäytteen kyselyn tuloksista selvisi, ettei työtehtävänimikkeellä ollut vaikutusta koetun huolen asteeseen. Sen sijaan työkokemus vaikutti siihen millaisena työntekijä huolen koki. 0–5 vuotta työssään olleet olivat kaikkein vähiten huolissaan lapsista. 5,1–10 vuotta työskennelleet sijoittivat eniten lapsia huolen harmaisiin vyöhykkeisiin ja olivat muutenkin enemmän huolissaan. Huoli ei ollut riippuvainen lapsiryhmän koosta. Lasten ikä vaikutti niin, että isojen yli 3-vuotiaiden kohdalla tunnettiin enemmän huolta kuin alle 3-vuotiaiden. Kriisitasoista huolta oli myös enemmän vanhempien kohdalla. Päivähoidon työntekijöiden huolen heräämisen todettiin liittyvän perheiden tukemiseen liittyviin ongelmiin, kuten esimerkiksi vanhempien kanssa liian pintapuoliseksi jääviin suhteisiin, vanhempien vastarintaan ja vähätteleviin asenteisiin lasta koskevissa asioissa. Lapsen oireilu väkivaltaisesti ja levottomasti nosti huolta. Kehityksessä ilmenevät häiriöt ja kielitaidon puute sekä työntekijöiden kokema resurssipula ja voimattomuus vastata lapsen tilanteeseen sekä keinojen puute aiheutti työntekijöissä huolta. (Somer 2003: 36–44.)

Huolen harmaalle vyöhykkeelle sijoitettujen lasten tilanteesta huoli nousi yleensä siksi, että kokonaisuudessaan heidän tilanteensa on epäselvä. Ei tiedetä perhetilannetta kokonaisuudessaan eikä esimerkiksi, hoitaako asioita jokin viranomaistaho vai ei. Yleisesti

ottaen tutkimuksen tulokset myötäilivät aiemmin muilla paikkakunnilla saatuja tuloksia. Huolimittarin kehittäjätkin ovat tämän todenneet. Yleisimmin huolta herättivät lapsen kehityksen häiriöt ja perheen elämäntyyli sekä kasvatusasenteet. Somer pohtii toimintavaihtoehtoja huolen herätessä. Hän ehdottaa yhteistyöverkostojen luomista ja palaverien pitämistä. Verkostomaisella yhteistyöllä pyritään näkemään perhe kokonaisuutena, ei vain ongelmista käsin. Lisäresurssit, vanhempien tukeminen ja moniammatillinen yhteistyö luultavasti helpottaisivat tilanteita. Huolen puheeksi ottaminen tulisi tehdä niin, ettei asiakas koe sitä hyökkäykseksi, vaan kokee saavansa tukea ja apua ja siihen tulisi liittää tukitarjous. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessaan Somer kirjoittaa huolestavaksi vaikeana terminä. Jokainen työntekijä ymmärtää huolen käsitteen omalla tavallaan ja vastaa sen mukaan. (Somer 2003: 47–53.)

4.4 Tietoinen ennakointi valmistaa puheeksi ottamiseen

Tietoinen ennakointi liittyy oleellisena osana terveydenhoitajan huolen puheeksi ottamiseen, koska se on terveydenhoitajan käymää ajatusprosessia siitä, mitä seurauksia huolen puheeksi ottamisella voi asiakastilanteessa olla. Ennakointi ei sinällään ole mikään uusi asia, koska tiedostamatta ennakoimme asioita päivittäin, mutta tiedostettu ennakointi hyötykäyttönä on uudempi asia. Sen avulla terveydenhoitaja pystyy hyvin jäsentämään omaa toimintaansa huolen ilmetessä sekä arvioimaan omaa tuen antamistaan. On oleellista muistaa, että ennakointi ei varmista tiettyyn lopputulokseen pääsemistä eikä estä yllättävien asioiden esiin nousemista, koska emme kykene ennustamaan toisen ihmisen toimintaa. Se kuitenkin auttaa hoitajaa pääsemään mahdollisimman hyvään lopputulokseen, jolloin asiakkaan kanssa kontakti säilyy hyvänä. Joskus suuri huoli ja asioiden ratkeamattomuus voi aiheuttaa terveydenhoitajassa voimattomuuden ja epätoivon tunteita, jolloin luottamus asioiden paremmaksi muuttumiseen voi olla vähäinen. Silloin tietoinen ennakointi auttaa herättämään toivoa ja uusien toimintatapojen mukaan ottamista hoitosuhteeseen, koska tilanne saattaa muutenkin vaatia pidempää prosessia puheeksi ottamisessa. (Eriksson – Arnkil 2005: 27–29.)

Ennakoiminen valmistaa terveydenhoitajaa myös kielteisiin reaktioihin asiakassuhteessa. Silloin hoitajan henkinen valmistautuminen on huolellisempaa, eikä hän pelästy ja jätä asiakkaan kanssa keskustelua kesken. On hyvin yleistä, että huolen puheeksi otta-

mistilanteessa asiakas voi kokea surullisuutta tai vihaisuutta, jolloin vastareaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita. Se ei kerro sitä, ettei asiakas olisi ollut tilanteesta tietoinen, mutta puolustusreaktioina on pyyhkinyt asian pois mielestään. Terveystenhoitaja kykenee tietoisien ennakkoinnin avulla suhtautumaan tilanteeseen rauhallisesti ja silloin asiakkaan kanssa keskusteleminen voi jatkua ennallaan. Jos hoitaja kokee tilanteen uhkaavaksi, on tärkeää miettiä muita keinoja huolen esiin ottamiseen. Joskus tilanne vaatii muiden osapuolten, esimerkiksi viranomaisten väliin tuloa, mitä on syytä pohtia asiakaskohtaisesti. (Eriksson – Arnkil 2005: 27–29.)

4.5 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen puheeksi ottoa helpottaa huolta herättävien havaintojen konkretisointi ja kirjaaminen. Keskustelu säilyy asiakasta kunnioittavana, eikä vääristy arvosteluksi, jos hoitaja esimerkiksi kertoo konkreettisista havainnoistaan ja kuinka esimerkiksi vanhempi joissakin tilanteissa toimii. Yleisellä tasolla ilmaistu huoli saattaa jäädä vanhemmalta ymmärtämättä ja heidän saamisensa yhteistyöhön vaikeutuu. Huolen ollessa suuri, se voidaan jakaa pienempiin osiin tai voidaan pohtia, mikä asia olisi tällä hetkellä tärkein. Vanhemmallakin on aikaa pohdiskella kuulemaansa. Hoitaja voi helpottaa omien ajatusensa jäsentelyä ja työnsä suunnittelua kirjaamalla puheeksi otettavia asioita jo ennen asiakkaan kanssa keskustelua. Jos hoitaja kiertelee ja kaartelee todellista asiaansa, asiakas vaistoa sen ja arvailee, mitä hän ei saanut sanottua. Myönteiset kokemukset puheeksi ottamisen kokeilussa perustuvat osittain siihen, että ottamalla huolen puheeksi, työntekijä sanoo ääneen sen, mikä on ollut läsnä vuorovaikutussuhteessa koko ajan. Suhteessa vallitsee salailu-arvailurakenne. Kontaktitieto on eri sektorien työntekijöillä eri toimipisteissä saman asiakkaan kanssa aivan erilaista. Tämä johtuu huolen subjektiivisesta luonteesta ja siitä, että jokaisella on oma näkökulmansa asiaan. Kontaktitieto on ainutlaatuista, tietoa vuorovaikutuksen sisältä ja kokonaisvaltaiseen kuvaan liittyvää ymmärrystä asiakkaan ja suhteen luonteesta. (Eriksson – Arnkil 2005: 20–24.)

Stakesin varhaisen puuttumisen hankkeessa huolta määritellään työntekijän omien vaikutusmahdollisuuksien kautta. Ei arvioida perheiden tai lasten ongelmia, vaan omia keinoja ja mahdollisuuksia auttaa perhettä. Esimerkiksi eri työntekijöillä voi olla erilainen huoli samasta lapsesta tai erilainen huoli kahdesta eri lapsesta, vaikka heidän diagnosoidut ongelmansa ovat samat. Nämä asiat liittyvät niin sanottuun kontaktitietoon.

Siihen liittyvät jokaisen työntekijän erilaiset kontaktit lapseen ja perheeseen sekä vuorovaikutussuhteen laatuun ja toimivuuteen. Työntekijän subjektiivinen huoli auttaa myös tunnistamaan ulkopuolisen tuen ja yhteistyön tarpeen. Huolen kasvaessa yleensä turvaudutaan verkostoihin. Huoli jatkaa kasvamistaan, kun työntekijän voimavarat eivät enää riitä. Tuki ei silloin toimi asiakkaalle tukena ja asioiden kontrolloiminen ei enää tuo tilanteenhallinnan tunnetta. (Pyhäjoki 2003.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan havaitessa ongelmia perheessä, he tarttuvat asioihin nopeasti ja keskustelevat asioista suoraan. Perhettä kohdellaan yksilöllisesti ja heidän tilanteeseen paneudutaan yhdessä perheen kanssa. Perheen pahoinvointiin tulisi puuttua nopeasti, koska perheen pahoinvointi saattaa jatkua jopa toisessa sukupolvessa lasten perustaessa omia perheitään. Tämä voi johtua vanhemmuuden mallin puuttumisesta, jota lapsi ei ole perheessä saanut. (Koski 2003: 48–67.)

4.6 Ennakointidialogi ja verkostokokous huolen purkamiseen

Ennakointidialogi käsitteenä on uusi ja se on kehitetty Stakesin verkostotutkimuksen ja kehittämisen ryhmässä yhdessä psykososiaalisen työn ammattilaisten kanssa. Ennakointidialogit eivät niinkään ole hoitokäytäntöjä, mutta uusi tapa toimia verkostokokouksissa ja ne auttavat lievissä pulmissa terveydenhoitajan työssä, silloin kun terveydenhoitaja kokee oman auttamiskykynsä riittämättömäksi. (Seikkula – Arnkil 2005: 57.)

Usein perheen ongelmallisissa tilanteissa on useita tahoja mukana, jolloin ennakointidialogista verkostokokouksessa on eniten hyötyä. Saattaa myös olla, että hoitotyön osapuolet eivät välttämättä ole tyytyväisiä toistensa toimintaan ja silloin tarvitaan yhteisiä voimavaroja, jotta asiakkaan tilanne saataisiin koordinoitua yhdenmukaiseksi. (Seikkula – Arnkil 2005: 57.)

Terveydenhoitaja saattaa olla huolestunut esimerkiksi lapsen tilanteesta ja kokee tilanteen vaikeaksi itselleen auttamisy yrityksistä huolimatta, jolloin on syytä miettiä moniammatillista tiimiä verkostokokoukseen. Joskus työntekijäverkostossa saattaa olla puutteita tai muita ongelmia, jolloin on erittäin tärkeää saada yhteinen linja, niin hoito-henkilökunnan, kuin lapsen perheen kanssa. (Seikkula – Arnkil 2005: 58–59.)

Terveystenhoitajan ensimmäinen tehtävä on ottaa puheeksi huoli lapsen huoltajien kanssa ja ehdottaa heille palaveria. On kuitenkin tärkeää miettiä, kuinka puheeksi ottaminen tapahtuu niin, että vanhemmat eivät loukkaannu ja välttävät turhilta syytelyiltä. Usein terveydenhoitajan kannattaa pyytää apua oman huolensa vuoksi, jolloin vanhemmat kokevat sen vilpittömänä, eikä heille tule vahvoja syyllisyydentunteita. Terveystenhoitajan huoli voi johtua osittain myös omien auttamismahdollisuuksien vähyyden kokemisesta ja usein auttamisyritykset helpottavat lapsen tai perheen tilannetta vain väliaikaisesti, kunnes tilanne päättyy alkuperäiseen. (Seikkula – Arnkil 2005: 58–59.)

4.6.1 Toiminta ennakoitidialogeissa

Ennakointidialogeissa vetävät työntekijät ovat verkostokokouksessa toimivien muiden ammattihenkilöiden vertaisia, kollegoita, jotka työskentelevät jossain psykososiaalisessa työssä kuten esimerkiksi lääkärinä, terapeutina tai terveydenhoitajana. Vetäjät on kuitenkin koulutettu toimimaan omassa tehtävässään, jotta he pystyvät vetämään hyvää dialogisuutta. Heidän tehtävänä on toimia keskustelujen vetäjänä niin, että toinen kirjaa ja toinen vetäjä haastattelee vuorovaihdoin ja tarkoituksena on että he ovat käytävään asiaan nähden ulkopuolisia, mikä varmistetaan perheeltä, jota asia koskee. Näin estetään mahdolliset ristiriidat osanottajien ja vetäjien välillä ja keskustelu pysyy selkeänä ja tavoitteellisena. Erityisesti suuria huolia käsiteltävissä asioissa ulkopuolisuus on erittäin tärkeää. Mikäli kokouksessa käsitellään asioita, joista ei ole vielä mainittavia huolia noussut esiin, on mahdollisista sopia, että jotkut "vapautetaan" siksi aikaa kokouksen vetäjiksi. Pääasiassa kokouksen osanottajat kuitenkin ovat täysin perheen päätettävissä ja heiltä myös varmistetaan vetäjien osallistuminen verkostokokoukseen. On myös hyvän toiminnan kannalta tärkeää, etteivät vetäjäparina toimivat ammattihenkilöt ole saaneet aikaisempaa tietoa kokouksen kohteena olevasta perheestä. Vaarana on tilanteiden tulkitseminen ja vihjaavien kysymysten esittäminen, mikä ei kuulu ennakoitidialogien vetäjien toimenkuvaan. Tietona siis riittää, ketkä osallistuvat kokoukseen ja mikä on käsiteltävä huolenaihe. (Seikkula – Arnkil 2005: 60–62.)

Jotta verkostokokous saadaan mahdollisimman hyvin käyntiin ilman liikaa jännitystä, keskustelun aloittaa se, joka on toivonut tilanteen selvittelyä eli omaan huoleensa apua, esimerkiksi terveydenhoitaja. Aloituksessa hän kiittää osanottajia oman huolensa hälvettämisessä, kertoo muille osanottajille oman huolenaiheensa, minkä jälkeen tervey-

denhoitaja antaa puheenvuoron vetäjäparille. Osanottajat jaetaan kahteen eri pöytään, perhe ja työntekijät, niin että kaikki kuulevat toisensa ajatukset. (Seikkula – Arnkil 2005: 61.)

4.6.2 Tulevaisuuden muistelu menetelmä

Tulevaisuuden muistelu menetelmässä keskustelu aloitetaan aina perhepöydästä, koska on sopivaa, että keskustelu aloitetaan niistä osapuolista, joita varten kokouksessa ollaan ja joita varten tukitoimia liitetään. Jokainen haastatellaan erikseen, jotta kaikkien omat näkemykset ja näkökulmat otettaisi huomioon. Tulevaisuuden muistelu menetelmä perustuu lähitulevaisuuden ajatteluun ja kiintopisteeksi otetaan perheen tilanteen helpottuminen. Asiat käsitellään siis hyvistä lähtökohdista käsin, jotta hyvän tulevaisuuden ajattelemisen valaisisi nykyhetken varjoisuutta. Hyvänä ensimmäisenä ydinkysymyksenä voisi toimia esimerkiksi "Vuosi on kulunut ja perheen tilanne on aika hyvä. "Millainen se on sinun kannaltasi?", "Mikä sinua erityisesti ilahduttaa?" jne. Vaikka keskustelut käydään tulevaisuudesta, osanottajat tuovat ilmi omia ajatuksiaan sillä hetkellä, niin hyviä kuin huonoja. Tärkeintä on, että kaikki tulevat kuulluksi omasta näkökulmastaan ja tuovat itse huomaamatta myös arkisen elämän hienoja asioita esiin ja löytävät samalla ratkaisuja huoliin. Toisena kysymyksenä voidaan esittää esimerkiksi "Mikä mahdollisti tuon hyvän kehityksen?", "Mitä sinä teit ja mistä sait tukea, keneltä ja millaista?". Toisen kysymyksen tarkoituksena on miettiä omakohtaisia tekoja ja koettua tukea. Kolmantena kysymyksenä keskustellaan koetuista huolista. Edelleen keskustelu liittyy lähitulevaisuuteen ja perheenjäseniä pyydetään muistelevaan, mistä he olivat huolissaan, mikä auttoi huolten vähenemiseen. Tämän avulla asianosaiset saavat konkreettista aineistoa suunnitelmaa varten ja he kokevat sen toteutettavana asiana. (Seikkula, Arnkil 2005: 65–71.) Kun perhepöydässä kaikki ovat vuorollaan pohtineet asioita omasta näkökulmasta, siirrytään työntekijäpöytään. Edelleen peruseriaate on sama, mutta työntekijöiltä ei kysytä perheen tilannetta, vaan kuinka siihen on päästy. Esimerkiksi ensimmäinen kysymys voisi olla; " Vuosi on kulunut. Kuten kuultu, tilanne perheessä/lapsen tilanne on aika hyvä. Mitä sinä teit tuon hyvän kehityksen tueksi ja mistä sinä sait tukea?". Näin siis kokousta jatketaan samaan tyyliin, hieman erilaisesta näkökulmasta. (Seikkula – Arnkil 2005: 72–73.)

4.6.3 Ennakointidialogit asiakkaiden näkökulmasta

Teoksessa, Tulevaisuuden muistelu, ennakointidialogit asiakkaiden kokemina, Kokko haastatteli asiakkaita, jotka ovat osallistuneet "tulevaisuuden muistelu- palaveriin. Tutkimukseen osallistui yhteensä 30 asiakasta eli yhteensä 18 perheestä kahdeksalta eri paikkakunnalta. Asiakashaastattelujen perusteella palaverit olivat antaneet perheillä paljon hyvää. Suurimmat muutokset liittyivät perheiden elämäntilanteisiin, he kokivat saaneensa konkreettista apua, oivalluksia uusista arkielämän toimintatavoista ja mahdollisuuksista, kokemuksia lähisuhteiden ja vuorovaikutusverkostojen vahvistumisesta sekä selkeyttä elämän näköaloista ja tulevaisuuden ratkaisujen avautumisesta. Osalle haastattavista perheistä palaveri oli ollut myönteinen kokemus kaiken kaikkiaan, kun taas osa perheistä oli kokenut sen hankalaksi kokemukseksi. Vain yksi perhe kaikista haastatelluista koki, ettei ollut saanut apua ongelmalliseen elämäntilanteeseensa. Yhteenvetona 27 perheenjäsenettä arvioi palaverilla olleen myönteistä vaikutusta elämäntilanteissa tapahtuviin muutoksiin. Tutkimuksessa haastatelluista aikuisista useat kertoivat voimavarojen vahvistuneen ja luottamuksen omaan selviytymiseen kasvaneen palaverien myötä. He kokivat myös asioiden järjestyneen, lähisuhteiden parantuneen ja kertoivat kokemastaan verkoston tuesta sekä toiveikkuudesta. (Kokko 2006: 162–164.)

5 POHDINTA

Oppitunnin asiasisältö oli tärkeä aihe puolen vuoden päästä valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille, koska oman ryhmämme teoriaopintoihin ei huolen tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä asioita sisältynyt. Opinnäytteemme tulosten perusteella myöskään työelämässä olevat terveydenhoitajat eivät olleet tietoisia huoleen liittyvistä apuvälineistä. Terveydenhoitajan käytännön apuvälineitä on kehitetty paljon ja niiden käyttö on vaihtelevaa. Valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat olivat yleisesti sitä mieltä, että esitlemistämme apuvälineistä voisi olla apua terveydenhoitajan työssä, mutta heräsi epäily, että onko erilaisia jo liiankin paljon ja kuinka kaikkia lomakkeita ehditään hyödyntämään vastaanottotyössä. Työkokemusta enemmän omaavat terveydenhoitajat eivät välttämättä koe tarvitsevansa apuvälineitä, mutta mielestämme juuri valmistuneille erilaisista keinoista saattaisi olla hyötyä, kun asiakkaiden tilanteita kartoitetaan ja ammattitaitoa kasvatetaan.

Huolen tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyvä asiasisältö oppitunnin toteutuksessa tuntui mielestämme sopivalta juuri neuvolatyön teoriaopetuksen yhteyteen. Ryhmä, jolle oppitunnin toteutimme, opiskeli juuri täällä hetkellä lasten ja perheen terveydenhoitotyötä. Tämän kokonaisuuden terveydenhoitotyön opinnoissa opiskelijoiden tavoitteena on muun muassa oppia tukemaan perheitä muutostilanteissa sekä syventyä erilaisiin lähestymistapoihin ja menetelmiin perheen auttamisessa ja tukemisessa. Lisäksi opiskelijan tulisi oppia tunnistamaan perheen tuen tarvetta ja puuttumaan varhain mahdollisissa tulevaisuuden ongelmatilanteissa.

Koimme oppitunnin suunnittelun, toteutuksen ja arvioimisen haastavaksi jatkoksi edelliselle opinnäytetyöllemme. Hyvän oppitunnin toteuttaminen vaatii hyvää etukäteen tehtävää suunnittelua ja tietoa kohderyhmästä. Koemme oppitunnin onnistuneen hyvin ja opiskelijat saivat uutta tietoa, mutta olisimme voineet valmistautua tunnin toteuttamiseen vielä paremmin syventymällä opetuksen teoriaan ennen oppituntia. Teoriaan etukäteen perehtymällä olisimme voineet käyttää toteutukseen monipuolisempia opetusmuotoja. Oli mukava pitää oppitunti tällaiselle ryhmälle, koska he olivat kiinnostuneita asiasta ja keskustelua syntyi monipuolisesti. Saimme myös itse lisää kokemusta toteutuksen suunnittelusta ja esiintymisestä.

LÄHTEET

- Arnkil, Tom Erik – Eriksson, Esa – Saikku, Peppi 1998: Huolen harmaa vyöhyke. Verkkodokumentti. <http://www.opiskelijakirjasto.lib.helsinki.fi/eres/valt/art/arnkil_7_98.pdf> Luettu 13.4.2007.
- Eriksson, Esa – Arnkil, Tom Erik 2005: Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Helsinki: STAKES oppaita 60.
- Eteläpelto, Anneli – Tynjälä, Päivi (toim.) 2005: Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY.
- Helakorpi, Seppo – Olkinuora, Anita 1997: Asiantuntijuutta oppimassa. Ammattikorkeakoulupedagogiikkaa. Helsinki: WSOY.
- Huhtanen, Kristiina 2004: Varhainen puuttuminen – Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Kaunisto, Marketta 2004: Huoliseulamittari. Huoliseulalomake. Suomen kuntaliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.3.2004.<www.kunnat.net> Luettu 14.12.2006.
- Kauppila, Reijo 2007: Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitukseen. Juva: PS-kustannus.
- Koivisto, Kari 2001: Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Kokko, Riitta-Liisa 2006: Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Koski, Anna 2003: Lapsiperheiden pahoinvointi lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lindblom-Ylänne, Sari – Nevgi, Anne (toim.) 2004: Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki WSOY.
- Pitkänen, Minna – Sopanen, Reetta 2007: Terveydenhoitajan huoli asiakkaista lastenneuvolassa ja työyhteisön tuki. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Pyhäjoki, Jukka 2003: Ongelmapuheesta huolipuheeseen: Subjektiivinen huoli varhaisen puuttumisen ja verkostotyön määrittäjänä. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.3.2007. <<http://www.neuvolakeskus.fi/resources/neuvolapaivat/2003/pyhajoki.rtf>>. Luettu 11.3.2007.

Seikkula, Jaakko – Arnkil, Tom-Erik 2005: Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Somer, Kirsi 2003: Huoli Kivikon päiväkodissa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Söderholm, Annlis – Halila, Ritva – Kivitie-Kallio, Satu – Mertsola, Jussi – Niemi, Sirkku (toim.) 2004: Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

HUOLISEULA**Lapsen varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen sekä
varhainen tuki lapselle ja hänen perheelleen**

Työntekijän nimi	Toimipiste	Päivämäärä				
Lapsen nimi ja ikä / lasten nimet ja iät						
KUVA VAPAASTI MIELEESI TULEVAT ASIAT LOMAKKEEN KOHDISSA 1-3.						
1 Havainnot lapsen toiminnasta ja käyttäytymisestä						
<input type="checkbox"/> Ei huolestuttavia tekijöitä						
2 Havainnot lapsen ja vanhemman / vanhempien vuorovaikutuksesta						
Vanhemmuus suhteessa lapsen tarpeisiin						
<input type="checkbox"/> Ei huolestuttavia tekijöitä						
3 Havainnot perheen olosuhteista ja/tai kodissa ilmenevistä tekijöistä (esim. kotikäynnillä)						
<input type="checkbox"/> Ei huolestuttavia tekijöitä						
4 Laukaiseeko jokin kuvaamistasi tekijöistä huolesi lapsesta						
Jos kuvauksesi perusteella olet huolissasi, huolen yleensä laukaisee lapsen fyysiseen ikään tai hänen yksilölliseen kasvuvauhtiinsa kuulumaton asia / oire / piirre. Se voi osoittautua myös perheen elämänmuutoksiin liittyväksi asiaksi / kehityskriisiksi (esim. perheen muuton tai avioeron heijastuminen lapsen toimintaan ja kehitykseen), ja joka kuitenkin mielestäni vaatii lapsen erityistä tukemista.						
Joudut siis samalla pohtimaan mitä itse ajattelet kuuluvan yleensä normaaliin ikä / kehitystason mukaiseen kasvuun. Arviointi onkin hyvä ankkuroida johonkin ammattityössä jatkuvasti käyttämäsi viitekehukseen.						
Huolestuttavat tekijät ja mistä havainnoista huolesi syntyy, yhteenveto.						
Vanhempien toimet huolenaiheen suhteen. Tiedossasi olevat tukitoimet.						
Kuinka huolissasi olet lapsesta (arvioi asteikolla)						
En ole yhtään huolissani	1	2	3	4	5	Olen erittäin huolissani

5 Miten voit varmistaa huolesi aiheellisuuden

Vaikeiden asioiden puheeksiottamisessa hyväksihavaittuja käytäntöjä ovat: esim. otat huolesi puheeksi lapsen vanhempien kanssa, järjestät mahdollisuuden perheen niin halutessa kotikäyntiin, keskustelet asiasta kolleegoiden kanssa, konsultoit sen alan ammattilaista, jonka erityisasiantuntemusalueelle arvelet tällaisten ongelmien kuuluvan.

6 Jos olet huolissasi lapsesta (asteikolla 2-5), mitä voit itse tehdä tai mitä työyhteisössäsi voidaan lapsen kehityksen tukemiseksi tehdä

Mitä voit tehdä (listaa keinoja)

- lapsen arjessa: päivähoitopäivän aikana, koulussa, kotihoitossa jne.
- yhdessä vanhempien kanssa: vanhempainryhmätoiminnassa, vanhempainilloissa jne.
- sosiaalityön palveluilla

6.1 Jos tämä tuki ei ole lapselle ja hänen perheelleen riittävää, minkä lisätuen tai palvelun arvelet auttavan lasta / perhettä

Listaa vapaasti mielestäsi tarpeellisia tukitoimia / palveluja (esim. jumppa, kuntoutus, puheterapia, kasvatus- ja perheneuvola, perheasiain neuvottelukeskus, sosiaalitoimisto, psykologi, lääkäri jne.).

6.2 Miten viet asiaa eteenpäin

Ensiaskleet, joilla aiot lapsen asiaa edistää

- ☐ Keskusteltu lapsen vanhempien kanssa, päivämäärä _____
- ☐ Keskusteltu työyhteisössä, päivämäärä _____

7 Seuranta: toteutuneet jatkotoimesi

Voit palata asiaan jonkin ajan päästä ja tarkistaa tilanteen (merkitse myös tarkistuspäivämäärä/-päivämäärät).

- ☐ Lapsen tilanne edistynyt ☐ Lapsen tilanne ei ole edistynyt

Voinko jäädä vielä odottamaan (muutosta parempaan)

- ☐ Kyllä ☐ En, otettu yhteyttä, kehen, pvm _____

Tiedossasi olevat jatkotoimet

HUOLISEULAN KÄYTTÖ

Huoliseula on kehitetty lapsen ja/tai perheen kanssa työskentelevän työntekijän työvälineeksi. Sen avulla työntekijä voi jäsentää lapsen ajankohtaista tilannetta paperille pannen – onko minulla aiheita olla huolissani lapsesta vai ei?

Huoli on signaali: työntekijä jäsentää (aluksi itselleen) näkyväksi sen mistä on huolissaan, pohtii miten ottaa asian puheeksi ja yhteisen arvioinnin kohteeksi ja käynnistää tukitoimet huolen aiheen poistamiseksi. Huoliseulalomakkeella työntekijä voi tehdä työsuunnitelmaa siitä miten aikoo ottaa asian puheeksi ja miten hän toimii lapsen tueksi.

Huoliseulaa voivat käyttää eri ammattiteissa toimivat. Lastenneuvolan terveydenhoitaja, päivähoidon työntekijä – esimerkiksi perhepäivähoitaja – tai koulun opettaja voivat pysähtyä arvioimaan joko yksittäisen lapsen tilannetta tai myös koko lapsiryhmää / lapsiasiakkaiden tilannetta. Samoin sosiaalityöntekijä ja kotipalvelun työntekijä voi jäsentää huolen tunnetaan asiakkaanaan olevan lapsen ja perheen tilanteesta. Tilanteen jäsennyksen myötä työntekijä tarvittaessa kohdentaa omaa työtään kyseisen lapsen tarpeita vastaavaksi.

HUOLISEULALLA ON MONIA KÄYTTÖ-MAHDOLLISUUKSIA

Yksilö- ja perhekohtaisessa työssä

1. Huolen / ei aiheita huoleen -tunteen tunnistaminen – työntekijä pysähtyy lapsen tilanteen tunnistamiseen ja oman huolen / ei-huolen jäsentämiseen.
– erityistä huolta aiheuttavien lasten osalta työntekijä jäsentää lapsen tilanteen seurantaansa ja huolen puheeksi ottamista vanhempien ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa.

2. Kun lapsen tilanteen arviointi kirjoitetaan auki, toimii tämä myös perusteluna lapsen / perheen tarvitsemien tukitoimien järjestämisessä.

3. Työntekijä kohdentaa omaa työtään lapsen tarpeiden mukaisesti (seulan suunnitelmaosio).

Palvelujen kehittäminen, hoitoketjujen toimivuuden parantaminen

4. Seulontatiedon (huolimitari) avulla voidaan perustella lasten ja perheiden tarvitsemien palvelujen kehittämistä ja uudelleen kohdentamista (varsinkin jos on seulottu vaikkapa jokin lasten ikäluokka).

5. Seulan palautetietoa (tilastollinen seurantatieto eri asteista huolta aiheuttavien lasten määrän kehityksestä) voidaan käyttää lasten terveyden ja hyvinvoinnin kehittymisen seurantaan.

TYÖVÄLINEEN KÄYTÖSTÄ

Työväline on suunniteltu ensisijaisesti työntekijän apuvälineeksi lapsen varhaisen tuen tunnistamiseen ja tuen kohdentamiseen. Sen – kuten yleensä muidenkin työtyökalon käytössä olevien lapsesta / perheestä täytettävien lomakkeistojen yms. – käyttämisestä on kuitenkin hyvä aina informoida lasta ja huoltajia / vanhempia esimerkiksi "että meidän yksikössä käytetään erilaisia lomakkeita ja muistiinmerkitsemistapoja. Arvioimme ja kirjaamme aika ajoin kunkin lapsen kehityksen edistymistä keskustellen lapsen ja vanhempien kanssa".

Lomake ei ole työntekijän salatietaa lapsesta, vaan osa lapsesta syntyvää dokumentaatiota samalla tavoin kuin lapsen ja perheen perustiedot, hoitosopimukset ja -suunnitelmat, lapsen ja perheen kirjaamat hoitotavoitteet, palvelusuunnitelmat, muistiinpanot yms. Työyhteisöissä kannattaa siis yhdessä sopia toimintatavat, joilla huoliseulaa käytetään. Voit käyttää lomaketta myös ajatustesi muistiin merkitsemiseksi käsin ja sen pohjalta siirät yhteenvedon asiakkaan asiakirjoihin / tiedostoihin työpaikan käytäntöjen mukaisesti.

Varhaisen tunnistamisen avulla työntekijä ja työyhteisö (esim. päivähoito, kotipalvelu, koulu jne.) kohdentaa riittävästi erityistä huomiota lapsen päivittäisiin tarpeisiin ja voi ryhtyä yhdessä vanhempien kanssa tarvittaessa järjestämään lapsen / perheen tarvitsemia tukipalveluja (on ne sitten puhe-terapiaa tai muuta kuntouttavaa toimintaa).

Varhainen tunnistaminen ja tuolloin tapahtuva tukityö saattaa ehkäistä myös lapsen ja perheen lastensuojelulain tarkoittamien tukipalvelujen tarvetta. Jos kuitenkin lapsi tarvitsee nimenomaan lastensuojelun erityispalveluja, on lastensuojelulain 40 §:n mukaan työntekijä velvollinen keskusteltuaan asiasta vanhempien kanssa ottamaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Työntekijä on osaltaan vastuussa siitä, että lapsi ei jää vaille tarvitsemiaan tukipalveluja.

Jos on huolta – kannattaa huolesta konsultoida omaa työyhteisöä tai muita erityisasiantuntijoita. Konsultatiivinen keskustelu kohdentuu aina asiaan – huoleen, ei henkilöön. Lapsen tai perheen nimi ei siirry konsultaatiossa ulkopuolisten tietoon.

Huoliseula on nimensä mukaisesti huoli-näkökulmainen – olen huolissani. Huolen vähentämiseksi tai poistamiseksi työntekijä hakee tukea lapsen perheen piiristä ja tarvittaessa muista auttajatahoista.

Työvälineen käyttö ei ole lapsen ja perheen ongelmien diagnosointia. Se ei perustu myöskään muiden antamiin toisen käden tietoihin, vaan ankkuroituu työntekijän omiin havaintoihin ja niiden jäsentämiseen. Jos työntekijä on huolissaan lapsesta tai ihmettelee jotain lapsen käyttäytymisessä, näistä asioista luonnollisesti työntekijä keskustelelee avoimesti aina tilanteen vaatimalla tavalla – esimerkiksi saman päivän aikana – lapsen vanhempien kanssa. Vanhemmat arvostavat sitä, että työntekijä ottaa puheeksi havaintonsa tai ihmettelynsä ja yhteistyö rakentuu luottamukselliseksi ja läpinäkyväksi.

TÄYTTÖOHJEITA

Katso huoli-lomakkeen kysymysten yhteyteen sisällytetyt täyttöohjeet.

Huoliseula voidaan kirjoittaa joko vain lapsista, joista huolitunnetta on tai kaikista lapsista. Kun lomaketta käytetään kaikkien lasten osalta (esim. koko ikäluokan seula) täytetään lomakkeen etusivun kysymykset. Jos työntekijä ei ole huolissaan lapsesta, vastaukseksi yhteenvetokohtaan 4. riittää "ei huolestuttavia tekijöitä" ja huoliasteikossa kohdan 1 ympyröiminen.

Jos samassa perheessä on useampia lapsia, eikä työntekijän mielestä ole tarvetta täyttää jokaisesta lapsesta lomaketta erikseen, voidaan lomaketta käyttää perhekohtaisesti merkiten lasten nimet ja lasten iät (suositeltavaa on kuitenkin lapsikohtainen lomake).

Jos olet huolissasi (asteikolla 2–5 ympyröidyt), täytä myös lomakkeen kääntöpuoli. Näillä kysymyksillä voit jäsentää sitä miten otat huolen puheeksi ja minkälaiset tukitoimet olisivat paikallaan, ja joita itse voit jo osin varmasti toteuttaa.

OPPI TUNNIN ARVIOINTILOMAKE

1. MITÄ MIELTÄ OLET TUNNIN AIHEESTA?

☐ Kiinnostava ☐ Kesinkertainen ☐ Ei lainkaan kiinnostava

1. OPI TKO JOTAIN UUTTA?

3. MITÄ MIELTÄ OLET ESI TYKSESTÄ?

☐ Mielestäni esitys oli havainnollistava ja selkeä

☐ Olisin kaivannut lisää. Mitä?

4. KERRO MIETTEITÄSI?

Kiitoksia!